



Psychotherapeutische Praxis Barbara Fischer-Bartelmann

Dipl.-Psych., M.A., Psychologische Psychotherapeutin,
Mühlweg 5-5, 69118 Heidelberg, Tel 06221 - 894 6780, Fax 896 7184
www.Fischer-Bartelmann.de

Bitte füllen Sie als EinzelklientIn in Beziehung lebend auch die wesentlichen Informationen zu Ihrer/m PartnerIn aus. Als Paar bitte beide ihre je eigene Perspektive aufschreiben.

Name Klient:in		Name Partner:in	
Wohnort		Wohnort	
Straße		Straße	
Tel priv.	Tel d.	Tel priv.	Tel d.
Email		Email	
Erstkontakt am		Erstkontakt am	
Kontakt / Empfehlung durch		Kontakt / Empfehlung durch	
Paar seit? Eheschließung seit? Trennungszeiten? Scheidung?			

Geburtsdatum	Geburtsdatum
Schulabschluß/erlernter Beruf	Schulabschluß/erlernter Beruf
heute ausgeübter Beruf	heute ausgeübter Beruf
Konfession	Konfession
Vorhergehende Beziehung(en)	Vorhergehende Beziehung(en)
Wie geht es Ihnen seelisch?	Wie geht es Ihnen seelisch?
Wie geht es Ihnen körperlich?	Wie geht es Ihnen körperlich?
vorhergehende/parallele Therapie/Medikamente	vorhergehende/parallele Therapie/Medikamente

Name Kind	Name Kind
Geburtstag, Alter	Geburtstag, Alter
Kindergarten/Schule/Betreuung/lebt wo?	Kindergarten/Schule/Betreuung/lebt wo?
Wie geht es diesem Kind seelisch?	Wie geht es diesem Kind seelisch?
Wie geht es diesem Kind körperlich?	Wie geht es diesem Kind körperlich?
Sonst. Besonderheiten	Sonst. Besonderheiten

Lebt sonst jemand eng mit Ihrer Familie verbunden?

Wie ist Ihre Wohnsituation?

Wie sind Ihre Kontakte außerhalb der Familie, Ihre Freundschaften?

Wie ist Ihre Arbeitssituation?

Welche Ereignisse gab es zur Zeit des Auftretens oder Wiederkehrens der Beschwerden?

Was haben Sie bisher unternommen, um Erleichterung zu finden?
Mit welchem Ergebnis?

Was hilft Ihnen erfahrungsgemäß nicht?

Was sollte auf keinen Fall passieren?



1. Grundlegende Entwicklungsimpulse

Erfüllung der menschlichen Grundbedürfnisse

In welchem Ausmaß sind in Ihrer Kindheit die folgenden Grundbedürfnisse erfüllt worden:

Diese Übersicht dient als Gesprächsgrundlage und Orientierung, wo Heilende Bilder in der Pesso-Arbeit angebracht sein könnten. Bitte nehmen Sie sich die Freiheit, alle Felder so auszufüllen, wie es ihrem Erleben entspricht. Sie können gerne kreativ und unterschiedlich markieren z.B. „von Mutter - von Vater“ oder „vor 6J - nach 6J“

	viel zu sehr	ganz und gar	meistens	gelegentlich	selten	nie
Platz: Ich bin in dem Gefühl aufgewachsen, dass ich als Person erwünscht und willkommen bin.						
Nahrung: Ich wurde körperlich und emotional (mit Zuneigung, Wertschätzung) genährt.						
Unterstützung: Ich wurde in der Umsetzung meiner Impulse und Aktionen unterstützt und fühlte mich getragen.						
Schutz: Ich wurde vor Gefahren und vor Überforderung oder Überstimulation geschützt.						
Grenzen: Meine Eltern sind auch mit heftigen Gefühlen verständnisvoll umgegangen und haben mir beigebracht, sie angemessen auszudrücken statt zu explodieren.						

Einzigartigkeit

	viel zu sehr	ganz und gar	meistens	gelegentlich	selten	nie
Ich bin mit dem Gefühl aufgewachsen, eine einzigartige Person zu sein mit einer einmaligen Zusammensetzung von Fähigkeiten und Begabungen, die ich in meinem Leben umsetzen will.						



Polaritäten

In welchem Ausmaß waren die folgenden Anteile, die zu jedem Menschen gehören, bei Ihnen persönlich erlaubt und wertgeschätzt:

	im Übermaß	ganz und gar	weitgehend	kaum	kaum	weitgehend	ganz und gar	im Übermaß	
Ähnlichkeiten mit meiner Mutter									Ähnlichkeiten mit meinem Vater
rechtshemisphärische Fähigkeiten (unbewusst, emotional, räumlich, künstlerisch, intuitiv, nonverbal, ganzheitliches Denken)									linkshemisphärische Fähigkeiten (bewusst, rational, abstrakt, intellektuell, kognitiv, verbal, lineares Denken)
Sinnliche Aktivität, beobachten									Motorische Aktivität, mich bewegen
Mich einordnen, mich beeindrucken lassen, offen sein									Mich ausdrücken, mich durchsetzen, Einfluss nehmen
Meine weiblichen Seiten									Meine männlichen Seiten

Bewusstsein

	viel zu sehr	ganz und gar	meistens	gelegentlich	selten	nie
Es war möglich, meine Eindrücke von und Gedanken über Menschen und die Welt in Worte zu fassen, zu besprechen und Zusammenhänge zu verstehen						

Autonomie

	viel zu sehr	ganz und gar	meistens	gelegentlich	selten	nie
Meine Fähigkeit, über mich selbst zu bestimmen und mein Verhalten selbst zu steuern ist respektiert und gefördert worden.						



Traumatisierung

	nein	evtl.	definitiv	durch wen und wie?	wie häufig?	Im Alter von?
Emotionaler Missbrauch: Ich bin beschimpft / angeschrien / gedemütigt / blamiert / geängstigt / bedroht worden oder zu Handlungen gezwungen, die meinem Gewissen widersprachen.						
Körperlicher Missbrauch: Ich bin geschlagen / verletzt worden oder zu Handlungen gezwungen worden, die meine eigene körperliche Unversehrtheit bedrohten oder verletzten.						
Sexueller Missbrauch: Ich bin vergewaltigt oder zu sexuellen Handlungen gezwungen / erpresst / verführt worden, die nicht meiner eigenen freien Wahl entsprungen sind.						
Unfälle oder Medizinische Eingriffe: Ich habe schwere Verletzungen erlitten, mich Operationen oder schmerzhaften medizinischen Eingriffen oder Behandlungen unterziehen müssen.						
Andere traumatische Erlebnisse: Ich war nicht selbst Betroffene/r, aber Zeugin/Zeuge von folgenden traumatischen Ereignissen:						

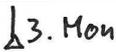
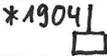
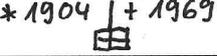
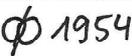
SYMBOLE ZUR ZEICHNUNG DES FAMILIENSTAMMBAUMES

A) Organisation auf dem Blatt (Zeitlinie)

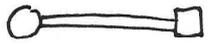
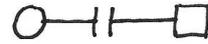
Generationenfolge von oben nach unten:

Geschwisterreihenfolge von links nach rechts, älterer Partner links

B) Symbole des Genogramms

MANN		FRAU	
Zwilling(zweieiig)		Zwilling(eineiig)	
Abtreibung		Fehlgeburt	
Schwangerschaft		Totgeburt	
verheiratet		unverheiratet, Außenbeziehung	
getrennt		geschieden	
Geburtsdatum/-jahr		Todesdatum/-jahr	
Hochzeitsdatum/-jahr		Pflege-/Adoptivkind	
Trennungsdatum/-jahr		Scheidungsdatum/-jahr	

C) Beziehungslinien (bunt)

sehr enge Beziehung		gute Beziehung	
distanzierte, vernachlässigte Beziehung		Konfliktreiche Beziehung	
verschmolzen und konfliktreich		Entfremdung oder Abbruch der Beziehung	

D) Wichtige medizinische Daten (Behinderungen, Krankheiten, Alkoholismus, Todesursachen)

neben dem Symbol der Person eintragen, ggfs. mit Dauer von-bis

E) Weitere wichtige Familieninformationen

z.B. Berufe, Orte, Betrieb oder Hof
Kriegsteilnahme, Vertreibung, Traumata

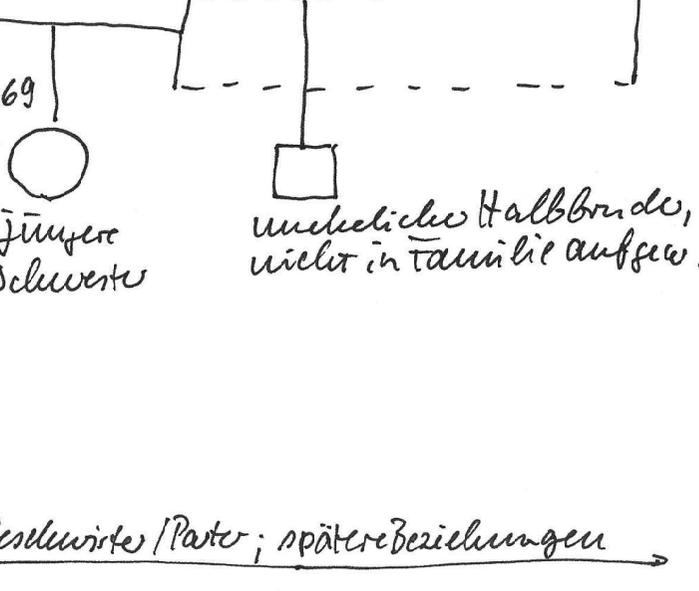
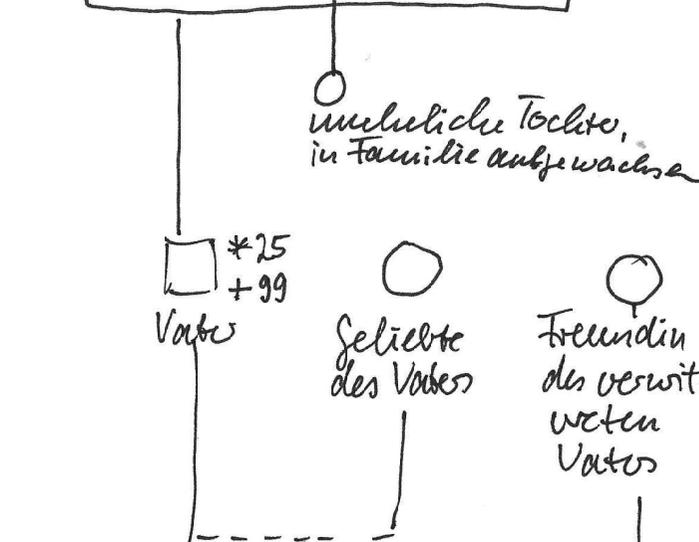
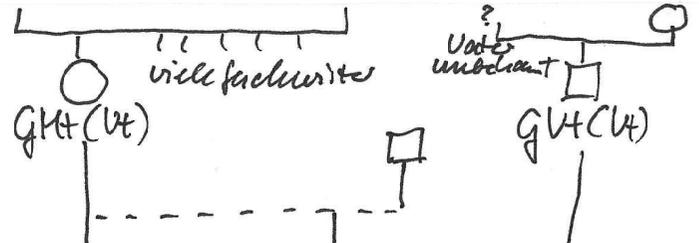
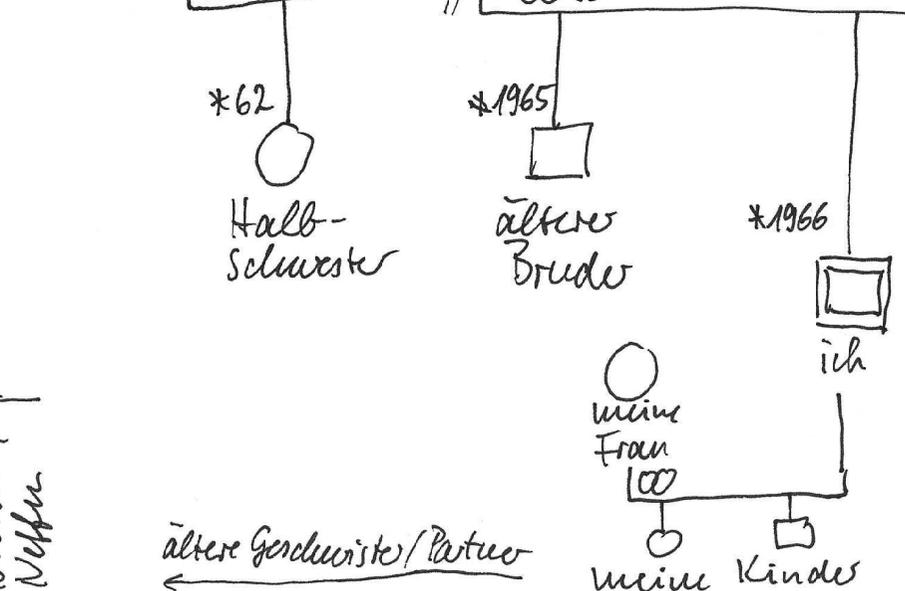
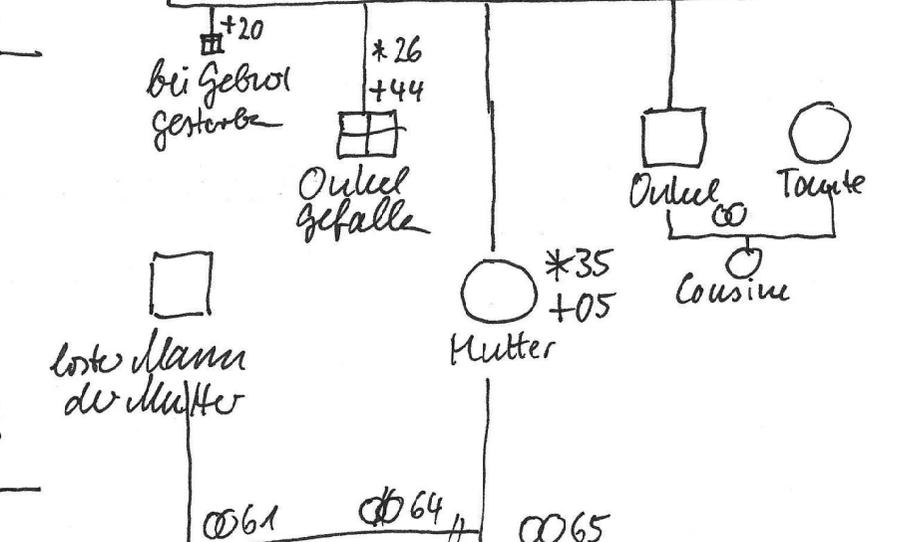
Urvoeltern

Generation der
Großeltern

Generation der
Eltern

eigene Generation

Kinder,
Nichten,
Neffen



← ältere Geschwister/Partner

→ jüngere Geschwister/Partner; spätere Beziehungen